AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-14427-01-00

Institut für PATHOLOGIE am St. Elisabeth-Krankenhaus

PD Dr. med. S. Eidt, Dr. med. R. Hake
Ärzte für Pathologie, Gemeinschaftspraxis

Werthmannstraße 1
50935 Köln

Telefon (0221) 4677-19 01
Telefax (0221) 4677-19 08
E-Mail info@patho-koeln.de
Internet www.patho-koeln.de

Antrag auf pathologisch-anatomische und mikroskopische Untersuchung

O ambulant
oder
O stationär

→ O **Privatpatient** →
- O KVB
- O Post-B
- O BG
- O Knappschaft
- O Sonstige

→ O **Kassenpatient** → O ambulant / Ü-Schein liegt bei

Einsenderstempel

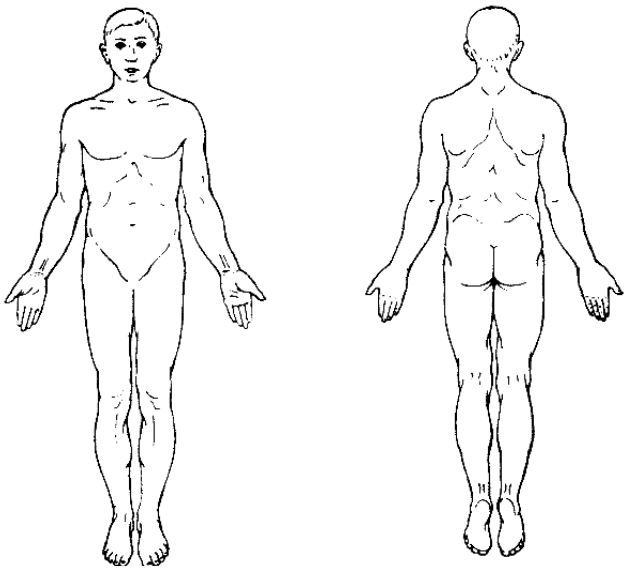
Aufnahme-Nr. :

Geschlecht: O M O W

☐ **Schnellschnitt** ☐ **Eilt!** **Telefon:** ..... **Fax:** .....

Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Anamnese, klinische Befunde und Fragestellung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Datum Unterschrift des Arztes